

重要事項説明書 (短期入所療養介護サービス)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 医療法人 知邑舎 老人保健施設 洋洋園
- ・ 開設年月日 平成11年5月17日
- ・ 所在地 愛知県北名古屋市法成寺松の木47番地
- ・ 電話番号 0568-21-4448
- ・ FAX番号 0568-21-4440
- ・ 管理者名 施設長 吉田 信裕
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (第2355280013号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

[老人保健施設 洋洋園の運営方針]

洋洋園の職員は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めます。介護保健施設サービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を目指して研鑽努力いたします。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜勤	業務内容
医師	1			病状や心身の状態を把握し、的確な判断と適切な処置を行うとともに機能訓練等が計画的・効果的に実施できるよう指導する。
看護職員	11		1	医師の指示により入所者等の看護及び健康管理の業務を行う。
薬剤師		1		医師の指示により入所者等の薬剤の管理・指導を行う。
介護職員	28	6	3	入所者等の日常生活を介護し、支援相談員と協力して生活指導の業務を行う。
支援相談員	2			入退所の手続き、入所者等及びその家族の処遇上の相談、入所者等に対する生活指導、地域関連機関との連携の業務を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	6	1		医師の指示により運動機能及び日常生活動作能力の改善または維持を図るため効果的な機能訓練や作業訓練及び言語訓練を行う。

○ 協力歯科医療機関

- | | | | |
|------|-------------|------|---------------|
| ・ 名称 | あさだ歯科 | ・ 住所 | 岩倉市川井町高木181番地 |
| ・ 名称 | 山村デンタルクリニック | ・ 住所 | 北名古屋市西之保高野89 |
| ・ 名称 | えびす歯科 | ・ 住所 | 名古屋市中村区千成通6-5 |

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「利用申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用にあたっての留意事項

施設利用者の皆様に当施設が、適切な療養とサービスを提供するために次の各項を遵守してください。

- ① 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持込はご遠慮いただきます。
- ② 施設の定める日課に従い、規則的な日常生活を営んでください。
- ③ 面会時間は、平日・土日祝とも午前9時から午後7時までです。
- ④ 消灯時間は午後9時です。
- ⑤ 外出を希望される方は「外出・外泊許可届」用紙に記入して職員にお渡しください。また、外出先から帰所した時は、直ちに職員に報告してください。
- ⑥ 諸般の事情により居室の変更をお願いすることがありますのでご協力ください。
- ⑦ 入所中は、外出・外泊中を問わず、他の医療機関での受診やお薬をもらう際は、施設医師から他の医療機関への依頼が必ず必要となります。従って、他の医療機関での受診やお薬をもらう際は、事前に看護師または介護職まで届出をしてください。
- ⑧ 故意に療養室、その他施設内の設備、備品を破損しないようにしてください。
- ⑨ 貴重品は持参しないようにしてください。万一、盗難事故等が発生した場合、施設では責任を負いかねます。
- ⑩ 健康のため、火災予防のため、施設内は所定の場所以外では禁煙となっています。
- ⑪ 診療室・サービスステーション、その他関連施設には無断で入らないようにしてください。
- ⑫ 施設内への、火気及び危険物の持ち込みは禁止します。
- ⑬ 入所者・通所者ともに共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図るよう努めてください。

5. 非常災害対策

当施設では非常災害対策として次のような防災設備を整備するとともに、万一、火災その他の災害が発生した場合、被害を最小限にとどめるため防災訓練を実施しています。

- | | | |
|------|---|--|
| 防災設備 | : | スプリンクラー設備
自動火災報知設備
非常警報設備
消火器・誘導灯 |
| 防災訓練 | : | 年2回 |

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(0568-21-4448)

要望や苦情などは、支援相談員(山本・鎌田)にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

外部苦情等窓口

- ・北名古屋市福祉部高齢福祉課介護保険担当 (0568) 22-1111
- ・岩倉市介護保険課介護保険グループ (0587) 38-5811
- ・豊山町福祉課高齢介護係 (0568) 28-0001
- ・清須市高齢福祉課介護保険係 (052) 400-2911
- ・愛知県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口 (052) 971-4165

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

短期入所療養介護サービスについて (令和6年10月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
また、月に一度（月初）、ご利用者様の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば、自宅における生活を継続できるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。

この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、ご本人、家族・扶養者の希望を十分に取り入れ作成されます。

計画書の内容については、定期的に同意のサインをいただきます。

3. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

		1割負担	2割負担	単位
・ 要介護 1	個室	799 単位	1598 単位	/日
	多床室	876 単位	1752 単位	/日
・ 要介護 2	個室	847 単位	1694 単位	/日
	多床室	926 単位	1852 単位	/日
・ 要介護 3	個室	910 単位	1820 単位	/日
	多床室	990 単位	1980 単位	/日
・ 要介護 4	個室	964 単位	1928 単位	/日
	多床室	1043 単位	2086 単位	/日
・ 要介護 5	個室	1017 単位	2034 単位	/日
	多床室	1098 単位	2196 単位	/日

*上記利用料に含まれるもの

		1割負担	2割負担	単位
・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士 80%以上	22 単位	44 単位	/日
・ 夜勤職員配置加算		24 単位	48 単位	/日

* 上記利用料に次の料金が加算されます。

		1割負担	2割負担	単位
・ 個別リハビリテーション実施加算		240 単位	480 単位	/回
・ 送迎加算		184 単位	368 単位	/回
・ 療養食加算		8 単位	16 単位	/食
・ 緊急時治療管理		518 単位	1036 単位	/日
・ 緊急短期入所受入加算		90 単位	180 単位	/日
・ 重度療養管理加算		120 単位	240 単位	/日
・ 総合医学管理加算		275 単位	550 単位	/日
・ 口腔連携強化加算		50 単位	100 単位	/回
・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		51 単位	102 単位	/日
・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		51 単位	102 単位	/日
・ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		100 単位	200 単位	/月
・ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10 単位	20 単位	/月

*上記金額は介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として所定単位数に7.5%を乗じた金額及び地域区分単価として1単位当たり＝10.27円を乗じた金額より計算を行っており、毎月

変動致しますので、ご留意願います。

* 尚、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

(2) その他の料金

① 食費（1日当たり）

・ 朝食	490 円
・ 昼食	720 円
・ 夕食	690 円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

尚、外出等で欠食される場合は、2時間前までにお申し出下さい。それ以降は食費をいただきます。）

② 居住費（1日当たり）

・ 従来型個室	2,586 円
・ 多床室	500 円

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

③ 理美容代

・ カット	2,200 円
・ パーマ	4,730 円
・ 毛染め	3,300 円

④ その他（日用生活品費、教養娯楽費等）は、別紙「利用料のご案内」をご覧ください。

(3) 支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の15日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を交付いたします。

お支払い方法は、現金・銀行振込のいずれでも結構です。利用契約時にお選びください。

* 現金にてお支払いの場合

受付時間

平日 午前9時～午後7時

土日祝 午前9時～午後5時